Zur Frage
des
idiopathischen Priapismus

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin
von

BRUNO COHN
BERLIN

R UNIV
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Tag der Promotion 20 Juli 1920

273

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Geh.-Rat Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Geh.-Rat Prof. Dr. **Kraus**

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet

Die Erection des männlichen Gliedes gilt als charakteristisches Zeichen der Potenz und pflegt mit dem Beginn der Pubertät einzutreten, obwohl in seltenen Fällen auch vor derselben solche beobachtet wird. Sie kommt einmal zustande durch einen gesteigerten Zufluß des Blutes in die Corpora cavernosa, dann auch durch gehemmten Abfluß oder durch beides. „Unterstützend für die Blutstauung im Penis wirkt noch, daß die Ursprünge der Venen des Penis in den Schwellkörpern liegen, deren Härtung sie zusammenpressen muß. Ferner finden sich an den mächtigen Venen des Santorinischen Geflechtes trabekuläre, glatte Muskeln, die bei der Kontraktion als einspringende Bälkchen in die Venenluminä den Blutabfluß z. T. versperren" (Landois. Lehrbuch der Physiologie). Nach demselben Autor unterscheiden den Blutabfluß z. T. versperren" (Landois, mehrung des arteriellen Blutzuflusses besteht — die Arterien erweitern sich und pulsieren stärker — und die völlige Ausbildung der Erection, die durch die Tätigkeit der ischio-cavernosus und transversus perinei profundus herbeigeführt wird. Durch die Kontraktion dieser Muskeln wird die Peniswurzel von oben und seitlich zusammengedrückt und dadurch das Entweichen des Venenblutes aus derselben verhindert. Durch den M. bulbocavernosus wird der bulbus-urethrae komprimiert. Da diese Muskeln auch willkürlich bewegt werden können, wird die Erection noch hochgradiger. — Nach Munk (Physiologie des Menschen und der Säugetiere) kommt

die Erection durch Blutanhäufung, durch Stauung des Blutes in den Schwellkörpern des Penis zustande. Die Schwellkörper enthalten ein von Fortsätzen der Bindegewebigen Hülle, der sogenannten Albuginea, nach innen gebildetes kommunizierendes Höhlensystem, in dessen mit glatten Muskelzellen und elastischen Fasern ausgestatteten Septa die Arterien rankenförmig verlaufen und zum Teil frei in die Hohlräume enden. Das gleiche ist mit den Venen der Fall, so daß das einströmende Blut die Hohlräume durchsetzen muß und erst aus diesen durch die Venenanfänge zurückfließen kann.

In das corpus cavernosum urethrae und in die glans pflegt weniger Blut hineinzufließen. Während einer Erection fließt in derselben Zeit mehr Blut durch den Penis, als im schlaffen Zustand. Deshalb tritt durch die gesteigerte Blutfülle eine Vergrößerung des Volumens, eine vermehrte Consistenz und eine Temperaturzunahme ein.

Der gesteigerte Zufluß des Blutes in die corpora cavernosa kann nun zustande kommen durch Reize, die vom Zentralnerven-System oder reflektorisch von der Peripherie ausgehen. Am häufigsten ist er bedingt durch den Einfluß vom Gehirn aus, indem wollüstige Vorstellungen, der Anblick nackter Bilder oder gar Frauen, lascive Lektüre oder Unterhaltung schon genügen, um eine Erection auszulösen. Das Rückenmark pflegt normaler Weise zur Entstehung der Erection selten in Betracht zu kommen. Daß aber direkte Reizungen desselben solche auslösen können, beweisen pathologische Prozese. Reize und Erschütterungen der oberen Halswirbeln können Erectionen hervorrufen, wie solche z. B. bei Erhängten häufig beobachtet wurden. Verletzungen wie Brüche und Luxationen der Wirbel, gewisse Stadien der Tabes bringen ebenfalls Erectionen hervor. Die peripheren Reize spielen bei der Entstehung der Erectionen eine große Rolle; am häufigsten werden sie durch Berührungen und Reibungen an der Eichel ausgelöst, wie wir das in der Regel bei Onanisten wahrnehmen. Reize, die von der Harnröhre, Blase, Samenblase und der Prostata ausgehen, können ebenfalls reflektorisch Erectionen erzeugen. Die volle Blase beim Erwachen am Morgen ist die Ursache des sogenannten „Wasserständers". Die lästigen Erectio-

nen bei der Gonorrhoe und der Prostatitis beweisen, daß die peripheren Nerven durch Entzündungsprozesse gereizt werden können.

Die Reize und Erregungen, die nun einmal vom Gehirn, seltener vom Rückenmark, ein andermal von der Peripherie ausgehen, fließen dem eigentlichen Erectionszentrum zu, welches im oberen Lendenmark gelegen ist, und welches auf den Bahnen der Nervi erigentes, die zu den corpora cavernosa verlaufen und vasodilatatorisch wirken, die eigentliche Erection hervorruft. Diese Erectionen sind unter normalen Verhältnissen stets mit einer Libido, einem Geschlechtstrieb und mit Wollustgefühlen verbunden und verschwinden nach mehr oder weniger kurezr Zeit nach der Ejaculation.

Diesen physiologischen Verhältnissen gegenüber steht ein pathologischer Prozeß, der Priapismus genannt wird, der Name wird hergeleitet von „Priastos", der ein Sohn der Aphrodite und des Bacchus war, — und unter dem man die mehr oder weniger lange, anhaltende Erection des männlichen Gliedes versteht, ohne Wollustgefühl, ohne sexuelle Vorstellungen, meistens verbunden mit heftigen Schmerzen und bei der niemals eine Ejakulation erfolgt. „Schon ein geringer Grad von Priapismus unterscheidet sich von der häufigen und normalen Erection dadurch, daß der Priapismus nicht im Gehirn Vorstellungen macht, also nicht mit Libido sexualis einhergeht. Im Gegenteil verursachen schon niedere Grade ein Gefühl von Unbehagen, das sich mit der Intensität der Affection bis zur Angst und Qual steigern kann." (Peyer. Die nervösen Erkrankungen der Uro-Genitalorgane. Handbuch der Harn- und Sexual-Organe.)

Englisch (Eulenburgs Realencyklopädie; Artikel Penis) nennt den Priapismus eine übermäßige Erection, die sich von der normalen durch den Mangel an Wollustgefühl unterscheidet. Der Priapismus ist entweder ein andauernder oder anfallsweise auftretender. Ersteren bezeichnet Darwin als Chronicus und fügt noch den Amatorius hinzu, wie er nach Excessen im Coitus auftritt. Die Ursachen bestehen teils in einer übermäßigen Steigerung des Geschlechtstriebes durch die angegebenen Excesse; den meisten liegt jedoch ein entzündlicher Prozeß zugrunde, und zu den seltensten gehört jene Form, wie sie bei Diabetes mellitus beobachtet wird.

Raichline (Annales des maladies des organes genito-urinaires — 1901 —) nennt die mehr oder weniger lange Zeit anhaltenden, aber dann doch vorübergehenden Fälle von Priapismus acute und stellt diesen gegenüber den Priapismus chronic. nocturne. Er beschreibt 5 Fälle, bei denen die Erectionen nur nachts auftraten, während sie am Tage verschwunden sind. Die Dauer der Krankheit war in dem einen Fall 7—8 Jahre, beim zweiten Fall fünf Jahre, beim dritten Fall 7—8 Jahre, beim vierten Fall ein Jahr und später noch 4 Jahre, beim fünften Fall 7 Jahre. Das Alter der Patienten war meistens zwischen 40 und 50 Jahren. Ein Fall seiner Beobachtungen hatte einen peripherischen Ursprung, 2 Fälle hatten zur Ursache eine spinale Irritation und 2 Fälle eine Tabes.

Vom nächtlichen Priapismus spricht ferner Peyer (die nervösen Erkrankungen der uro-genitalorgane. Handbuch der Harn- und Sexual-Organe). „Der Priapismus zeigt sich meist nachts im Schlafe, wenn das Hemmungszentrum der Erectionen durch den Schlaf außer Funktion gesetzt ist. Je nach dem Grade der Affektion erwachen die betreffenden um 2 oder 3 Uhr nachts an den Beschwerden einer heftigen, manchmal sogar schmerzhaften Erection, die absolut kein Wollustgefühl oder sexuelle Ideen verursacht, während der Patient einige Zeit wach bleibt, verschwindet die Erection, und nachdem er wieder einige Stunden geschlafen, wird er wieder durch das gleiche Phänomen geweckt. Sind die Fälle hochgradiger, so verschwindet die Erection auch nicht beim Erwachen".

Auch Laurent et Nove-Iosserand (Gazette des Hopitaux 1908) berichten über den chronischen Priapismus, der nur nachts auftritt. Sie unterscheiden zwei große klinische Varietäten, den vorübergehenden Priapismus und den anhaltenden. Der vorübergehende kann sein acut oder chronisch. Das erste ist das häufigste; was ihn besonders charakterisiert, ist das Fehlen von Geschlechtsbegierde, und daß man ihn nicht durch eine Behandlung zum Weichen bringen kann. Der chronische kann sich jede Nacht wiederholen und während einer langen Zeit anhalten.

Ueber zwei Fälle von Priapismus während des Schlafes berichtet Bouveron (Societé nationale de Mé-

dicine de Lyon 28. 6. Lyon médical 1909). In dem einen Fall handelt es sich um einen 17jährigen jungen Mann, im Anschluß an eine Gonorrhoe, in dem zweiten Fall um einen 56jährigen Mann, der schon seit 10 Jahren daran leidet, bei dem alle angewandten Mittel versagten.

Blum (Ueber Priapismus. Wiener klinische Wochenschrift 1906) beschreibt einen Fall, den er ein Paradigma des Priapismus chronicus nocturnus nennt: 34jähriger alter Patient, Postbediensteter. Familienanamnese: o. B. Vom 15. bis 17. Lebensjahre der Masturbation, jedoch nicht in excessivem Maße ergeben; später traten häufige, den Kranken schwächende Pollutionen auf. Im Alter von 26 Jahren heiratete er und hatte ein ungestörtes Geschlechtsleben. Seine Beschwerden datierten seit zwei Jahren. Nach dem Stuhle tritt häufig ein Tropfen einer trüben Flüssigkeit am Orificium urethrae zutage. In jeder Nacht erwacht der Kranke gegen 2 Uhr morgens infolge einer heftigen, peinlichen Erection des Gliedes, die in der Regel bis zum Aufstehen in der Frühe anhält. Der Kranke fühlt sich nach dem Aufstehen immer sehr geschwächt und meint, seine Schwäche rühre von dem „Samenverlust" her, denn er findet nach einer solchen Erection stets ein paar Tropfen eines glasigen, fadenziehenden Sekretes an der Urethralmündung. (Urethrorrhoea ex libidine.) Die Erectionen treten auch auf, wenn er vorher selbst mehrere Male koitiert hat; im Gegenteil, sie werden nach dem Coitus stets bedeutend unangenehmer empfunden. Während dieses nächtlichen Priapismus besteht keinerlei geschlechtliches Bedürfnis. Uebt er trotzdem während desselben den Coitus aus, so führt derselbe entweder nicht zur Ejakulation, oder die Samenergießung führt nur für kurze Zeit zur Beruhigung der Erection. — Der Kranke beklagt sich über allgemeine Nervosität und Schwäche, sowie über hochgradige Abmagerung seit zwei Jahren, sowie über Obstipation. Der Kranke war nie gonorrhoisch oder luetisch infiziert. Die Untersuchung des etwas blassen, ziemlich gut genährten Mannes ergibt in seinen inneren Organen einen vollkommen negativen Befund. Die urologische Untersuchung ergibt eine hochgradige Hyperästhesie der Schleimhaut der ganzen Harnröhre, namentlich in ihrem prostatischen Anteile. Auch die Prostata ist äußerst druckschmerzhaft, jedoch normal configuriert. Auf

Druck entleert sich ein katarrhalisches Prostatasekret. Der Nervenbefund ist vollkommen negativ. Unter der Behandlung seiner chronischen Prostatitis mit Massage und Instillationen von Argentum nitricum trat Besserung des Zustandes ein, jedoch, sowie man mit der Behandlung längere Zeit aussetzte, rezidivierten sämtliche Beschwerden des Kranken.

Eine eingehende Schilderung des Priapismus geben F. Terrier et Dujarier (Du priapismes prolongé. Revue de chirugie 1907). Sie unterscheiden einen vorübergehenden Priapismus, der nur einige Stunden dauert und den anhaltenden Priapismus, der während Tage und Monate bestehen kann. Der vorübergehende Priapismus kann acut oder chronisch werden. Der acute tritt auf bei Excessen des Coitus, bei entzündlichen Affektionen der Geschlechts- und Harnwege. Der chronische kann alle Nacht auftreten. Zu dem Priapismus kann sich nun Cavernitis hinzugesellen. Der Priapismus entsteht oft plötzlich während der Nacht oder am Morgen. Der Kranke, der gut geschlafen hat, erwacht morgens mit einer Erection; er erhebt sich, um zu urinieren und der Priapismus beginnt. In andern Fällen tritt er auf nach Anstrengung bei der Defaecation. In andern Fällen folgt er einem Coitus. In den Fällen, in denen der Priapismus mehrere Tage nach Excessen im Coitus auftritt, ist die Rolle des Coitus zweifelhaft. In dem von Terrier beschriebenen Fall hat der Patient in einer Nacht mehrfach den Coitus ausgeübt, er erwacht mit einer Erection, die nicht vorübergeht und nach einigen Stunden schmerzhaft wird. In einigen Fällen sind erst vorübergehende Attacken vorhanden, erst nach einiger Zeit entsteht der permanente Priapismus. Der Penis zeigt dann eine mannigfache Form, er entwickelt sich über dem Abdomen und die Glans steht oft am Nabel. Manchmal zeigt er eine seitliche Kurve. In den meisten Fällen sind nur die Corpora cavernosa ausgedehnt; sie sind gespannt und hart. Der Penis ist häufig oedematös und zeigt eine rote Farbe. Die Ursache dafür ist zuweilen schwer zu verstehen, da die Kranken häufig kalte oder warme Applikationen angewandt haben, durch welche die Haut rot wird. Auch das Praeputium ist geschwollen und bedeckt im allgemeinen die Glans manchmal so vollständig, daß sie eine Phimose bildet. In an-

dern Fällen ist die Glans frei. Sogar Paraphimosen sind beobachtet. Der Priapismus ist meistens schmerzhaft, zuweilen treten die Schmerzen gleich mit der Anschwellung des Penis ein, manchmal einige Stunden oder einige Tage nachher auf und können so stark sein, daß sie den Schlaf verhindern. Die Muskeln des Perineum sind contrahiert. Der Patient befindet sich in einer dauernden Aufregung und macht einen ängstlichen Eindruck, hat Schweißausbrüche., Zeitweise vermindern sich die Schmerzen, um anfallsweise in alter Stärke wieder aufzutreten. — Das Urinieren ist manchmal normal, zuweilen ist ein Harndrang vorhanden, zuweilen tritt sogar eine Retention ein, so daß der Patient kathetrisiert werden muß.

Terrier unterscheidet fünf Formen von Priapismus:

1. einen nervösen,
2. einen traumatischen,
3. einen entzündlichen,
4. einen leukämischen,
5. einen idiopathischen, d. h. unbekannten Ursprungs.

Für alle Formen führt er Beobachtungen an, am häufigsten ist die leukämische Form, häufig erscheint der Priapismus im Verlauf einer Leukämie, zuweilen ist er der Vorläufer dieser Krankhit, er wirft die Frage auf, ob nicht viele Formen des idiopathischen Priapismus Vorläufer des leukämischen sind.

Victor Blum gibt in einem Artikel über Priapismus (Wiener klinische Wochenschrift 1906) nach genauer Beschreibung zweier Fälle eine ausführliche Darstellung dieser Krankheit. Er nennt den Priapismus ein Symptom, das bei einer ganzen Reihe von Affektionen der Uro-Genitalorgane, bei Allgemeinerkrankungen, bei Intoxicationen und Nervenkrankheiten auftreten kann, ein Symptom, das in aetiologischer, pathogenetischer und endlich auch in therapeutischer Beziehung genug des Interessanten und Wissenswerten bietet. Er stellt folgendes Einteilungsschema auf:

1. Priapismus auf lokalen Ursachen in den Schwellkörpern
   a) entzündlicher Natur,
   b) neoplasmatischer Natur,

c) traumatischer Natur,
d) infolge von Zirkulationsstörungen.

2. Priapismus aus nervösen Ursachen
   a) bei anatomischen Erkrankungen,
   b) bei funktionellen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks.
3. Priapismus bei Allgemeinerkrankungen
   a) Intoxikationen.
   b) Infektionskrankheiten,
   c) Konstitutions- und Blutkrankheiten.

Taylor (Causes of priapisme. Medic. Record 1899) gibt folgende Ursachen an:

1. bei Kindern: Phimose, Blasen- und Urethralsteine, Mastdarmwürmer.
2. bei Erwachsenen: Harnröhrenstrikturen, Cystitis und Retentio Urinae, Blasensteine.
3. Gonorrhoe.
4. Intoxikationen mit Kantharidin.
5. Verletzung des Perineums und Rückenmarks, Erkrankungen des Zentralnervensystems, alkoholische und sexuelle Excesse und Leukämie.

Scheuer (Ueber Priapismus. Archiv für Dermat und Syphilis 1911 Band 109) unterscheidet lokale Ursachen und Allgemeinerkrankungen:

A. Lokale Ursachen:

1. peripher
   a) durch nervösen Einfluß (reflectorisch) erzeugt
      1. durch entzündliche Reizzustände der Harnröhre und ihrer Drüsen,
      2. durch Wucherungen der Geschwülste in der vorderen oder hinteren Harnröhre,
   b) durch mechanische Ursachen in den Schwellkörpern
      1. durch Uebergreifen eines Krankheitsprozesses von der Harnröhre auf die Schwellkörper,
      2. durch selbständig auftretende lokale Erkrankungen des Penis

a) entzündlicher Natur,
b) neoplasmatischer Natur,
c) traumatischer Natur.

2. central

a) durch anatomische Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks
1. traumatischer Natur,
2. neoplasmatischer Natur,
3. endzündlicher Natur,

b) bei funktionellen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks.

B. Allgemeinerkrankungen:

1. peripher

a) Infektionskrankheiten (Tbc. Luss, Typhus), ähnlich wirken auch eitrige Erkrankungen wie die Appendicitis,

b) Intoxikationen,

c) Konstitutions- und Blutkrankheiten. (Leukamie, Gicht, Diabetes.)

2. central

Intoxikationen.

Göbel (Ueber idiopathischen, protrahierten Priapismus. Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie 13. Bd. 1904) publiziert 2 Fälle von Priapismus und gibt eine Literaturübersicht und zieht daraus eine Reihe von Schlüssen. Das über die Aetiologie bezügliche lautet:

1. Als Ursache für protrahierten Priapismus, der Tage und Wochen anhält, unter großer Schmerzhaftigkeit, Schlaflosigkeit und Prostration verläuft ohne wollüstige Erregung, finden wir die verschiedensten Krankheiten: Leukämie, Pyaemie, Gicht, Trauma usw.

2. Es gibt außerdem eine Form protrahierten Priapismus, die wir als idiopathische bezeichnen können, in der eine Ursache ohne weiteres nicht anzunehmen ist. Alkoholismus und Excesse in Venere sind angeschuldigt, bei einigen Fällen; einwandfreier Beweis dafür ist aber nicht geführt und wohl auch nicht zu führen. Nur im Falle Mainzer ist es wohl als nachgewiesen zu betrachten, daß durch abnorm gesteigerte und nicht befrie-

digte Libido — der Mann schlief mit seiner Frau in einem Bette, befriedigte aber die sexuelle Erregung zur Vermeidung der Conception nicht — der Reizzustand so allmählich gesteigert wurde, daß er andauerte und zur 9 Tage anhaltenden Erection führte.

Der Fall, den Göbel hier zitiert, ist von Mainzer in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" 1903, Nr. 44, publiziert (idiopathischer Priapismus, 9 Tage persistierend). Es handelt sich um einen 42jährigen Weber, der am 11. 12. 1902 die psychiatrische Klinik in Jena aufsuchte, weil schon seit 4 Tagen sein Penis dauernd erigiert und so schmerzhaft war, daß er bei Tag und Nacht keine Ruhe fand. Er ist erblich nicht belastet, er ist verheiratet, seine 5 Kinder starben in früher Kindheit an Krämpfen; er negiert jede geschlechtliche Infektion, dagegen war er ein Freund des Alkohols. Vor 5 Jahren erkrankte er an Gelenkrheumatismus, seitdem öfters leichte rheumatische Beschwerden, ein etwas stärkerer Anfall vor etwa 8 Wochen. Seit 4 Jahren, regelmäßig im Winter, gegen Weihnachten bestehen Anfälle von Priapismus. Er beginnt abends und dauert bis zum nächsten Morgen, zeitweise kann Patient trotzdem schlafen, aber der Priapismus bleibt auch im Schlaf. Etwa 10 bis 14 Nächte mit Unterbrechungen dauert dieser Zustand an. Vor 2 Jahren persistierte die Erection 2 Tage und 2 Nächte. Dieses Mal setzten die Störungen 14 Tage vor seinem Eintritt in die Klinik ein, und zwar durchaus in der alten Weise, nächtlich, am Tage anfangs verschwindend. Allmählich steigerten sich die Beschwerden, die Dauer der Erection nahm zu, und 4 Tage lang befand sich der Patient bei seiner Aufnahme in dem qualvollen Zustande; vor Schmerz konnte er weder sitzen noch stehen; von Schlafen war, da nachts die Erection am stärksten und das Glied am schmerzhaftesten war, natürlich keine Rede. Die Versuche, über die Pathogenese des Leidens näheren Aufschluß zu erhalten, waren anfangs ergebnislos. Der Kranke war immer sexuell leicht erregbar, hatte in seiner Jugend kurze Zeit masturbiert, später auf normale Weise häufig geschlechtlichen Verkehr gehabt, aber in letzter Zeit hatte er nicht in venere excediert. Der letzte Coitus lag 4 Wochen zurück. Pollution, erhöhte Prostatasekretion bestand nicht. Ein Trauma ging gleichfalls nicht

vorauf; das recidivierende Auftreten, ebenso wie der Befund des Gliedes selbst sprach dagegen. Es war maximal erigiert, dem Abdomen fast parallel gestreckt, lebhaft rot, am Dorsum Penis an circumscripter Stelle zeigte sich unter der Haut Oedem; die Glans penis war vom Praeputium ständig bedeckt; am Glied fand sich nirgends eine Wunde. Es war hart und äußerst schmerzhaft bei Berührung, hart und hyperästhetisch war auch das Perineum. Circumscript verhärtete oder erweichte Partien waren niemals zu konstatieren; doch war leicht zu sehen, daß das Corpus cavernosum urethrae und daher auch die Glans penis nur recht wenig geschwellt war. Bei der Untersuchung per rectum ergab sich keinerlei Veränderung der Blase, der Prostata und der Urethra, ja sie waren auf Druck nicht schmerzhaft; dagegen war die perineale Muskulatur, zeitweise auch der Sphincter ani externus, hart gespannt. Die regionären Lymphdrüsen waren nicht geschwollen. Die Urinentleerung war dauernd ungehindert; der Urin selbst chemisch und mikroskopisch normal. Ein spinales und cerebrales Leiden lag gleichfalls nicht vor. Ein geringer statischer Tremor der Hände und die früher zeitweise nach schwerer Arbeit vom Patienten beobachteten Paraesthesien der Hände müssen — der Medianus und Radialis war beiderseits, der Ulnaris recht druckempfindlich — wohl in ursächliche Beziehung zum Alkoholismus gebracht werden. Sonst bestanden nach keiner Hinsicht Störungen der Muskeltätigkeit oder des Muskelsinns. Außer der Druckempfindlichkeit am Supra- und Infraorbitalpunkt beiderseits, waren keine Veränderungen an allen Empfindungsqualitäten konstatierbar, ebenso nicht auf vasomotorischem und sekretorischem Gebiet. Wird noch der mäßigen, aber symmetrischen Steigerung der Knie- und Achillessehnenreflexe Erwähnung getan, so sind sämtliche Abweichungen auf nervösem Gebiet gekennzeichnet. Auch für Tabes, Paralyse, Gehirntumor, sprach nichts; da auch Leukämie sicher auszuschließen war, so blieb nur übrig, die Diagnose auf einen idiopathischen Priapismus zu stellen, ohne über den Grund seines periodischen Auftretens Aufschluß erhalten zu haben. Daß der Alkoholismus in irgend welcher Weise mit dem Entstehen des Priapismus in Zusammenhang zu bringen war, durfte, nachdem

Hird und Smith in ihren Fällen Trunksucht festgestellt haben, allenfalls angenommen werden, aber der Patient machte selbst den richtigen Einwurf, warum die Erection nicht im Sommer auftrete, wo er viel mehr trinke. Auch der Verlauf hatte uns weitere Handhaben nicht gegeben. Nach protrahierten warmen Bädern, Suppositorien mit Opium und Belladonna verloren sich zuerst die Schmerzen, am 6. Tage nach der Aufnahme auch der Priapismus, und im Verlauf von weiteren drei Tagen nahm der Penis seine frühere — wie der Patient erklärte — Form wieder an, die aber zweifellos die Durchschnittsgröße des Gliedes übertrifft. Kleine Fieberbewegung, die indessen auch nach völligem Abschwellen des Penis noch auftrat, rührte von einer Bronchitis her. Schließlich empfand der Patient entweder Interesse oder Mitleid mit unseren anamnestischen Bemühungen und gewährte uns Einblick in seine internen Verhältnisse, die dann auch einigermaßen ein Licht in das Dunkel brachten. Patient war immer sexuell erregbar; in der Fabrik, wo er zwischen Frauen arbeitete, traten häufig Erectionen auf. Im Sommer arbeitete er sich im Steinbruch am Tage gehörig aus; oft schlief er nachts bei der Arbeitsstätte, kam er nach Hause, so schlief er getrennten Bettes von seiner Frau. Die Arbeit des Winters in der Weberei bezeichnete er selbst als Spielerei und dann schlief er, zur Vermeidung von Wärmeverlust, im Winter mit der Frau in einem Bett. Natürlich blieb die sexuelle Erregung nicht aus, sie fand ihre natürliche Befriedigung, bis nach der zu frühen Niederkunft der Frau vor 5 Jahren der Arzt ihm gebot, zur Vermeidung der Conception nur mit Schutzmaßregeln den Coitus auszuführen. Die Kostspieligkeit zwang ihn, lieber den sexuellen Verkehr zu beschränken. Seitdem traten dann im Winter länger oder kürzer dauernde Erectionen auf, die schließlich die ganze Nacht anhielten, und im Laufe der Jahre in oben beschriebener Weise ausarteten.

Aus allen diesen Zusammenstellungen ist ersichtlich, daß es eine einheitliche Einteilung des Priapismus bisher nicht gibt. So viel steht fest, daß fast alle Autoren von einem acuten und chronischen Priapismus sprechen. Der acute ist der plötzlich entstehende und mehr oder weniger lange persistierende, der chronische, meistens

nächtliche, in verschiedenen Anfällen auftretende und häufig viele Jahre dauernde Zustand.

Blum sowohl wie Scheuer sprechen nicht von einem idiopathischen Priapismus, während Göbel, Mainzer, Terrier und andere, einen solchen anerkennen; aber auch diese Autoren haben keine feststehenden Normen für die idiopathische Form. Sie verstehen darunter denjenigen Priapismus, bei dem „eine Ursache ohne weiteres nicht anzunehmen ist" (Göbel) „parce qu'on en ignore la cause exacte" (Terrier et Dujarier). Der oben angeführte Fall vom idiopathischen Priapismus von Mainzer wird, wie wir gesehen haben, selbst von Göbel als solcher nicht anerkannt; Blum erklärt den Fall von Göbel als einen traumatischen. Wie dem auch sei, es gibt eben Fälle von Priapismus, bei denen eine Ursache nicht zu eruieren ist. Ueber einen solchen berichtet auch Lohnstein (Verhandlungen der Berliner midizinischen Gesellschaft 1906):

Patient 51 Jahre, seit 25 Jahren verheiratet, leidet an einem seit 16 Tagen bestehenden, andauernden essentiellen Priapismus. Vor 12 Jahren hat Patient angeblich schon einmal einen, mehrere Stunden anhaltenden, ähnlichen Zustand durchgemacht, der dann spontan zurückgegangen sein soll. Der gegenwärtige Anfall hat sich im Anschluß an einen, nicht beendeten Coitus früh eingestellt. Patient ist ungeachtet seines Priapismus zunächst zur Arbeit gegangen, ist indessen durch die permanente Erection sehr behindert worden. Nach seiner Rückkehr nach Hause hat er einen regelrechten Coitus ausgeübt, in der Hoffnung, daß nunmehr die Erection nachlassen würde. Hierbei ist es nach Angabe des Patienten zu einer Ejaculation gekommen; die Erection hat sich jedoch in Permanenz erklärt, trotz verschiedener therapeutischer Maßnahmen. Anamnestisch ist noch hervorzuheben, daß Patient vor 30 Jahren einen Schanker aquerierte, der nach lokaler, nicht von einem Arzte ausgeführter Behandlung, ausheilte, ohne von irgendwelchen auf Lues verdächtigen Erscheinungen gefolgt zu sein. Seine Frau hat in 25jähriger Ehe mit ihm viermal konzipiert, davon 3 Aborte, stets in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten. Eine zur Zeit 20jährige Tochter lebt und ist gesund, ebenso seine Frau. — Die Untersuchung des Patienten hat nichts auf Lues Verdäch-

tiges ergeben, ebenso wenig Symptome, die auf ein Cerebrospinalleiden schließen lassen (Erhaltung der Sehnenreflexe, der Hautsensibilität, keine Ataxie, nur etwas träger Pupillarreflex, Augenhintergrund normal). Weder Milz- noch Leberschwellung nachweisbar, ebenso hat die Blutuntersuchung nichts Abnormes, insbesondere keine Symptome von Leukämie ergeben, keine Lymphdrüsenschwellung. Was die örtlichen Erscheinungen anlangt, so bietet das Glied vollständig den Anblick eines normalen erregierten Penis. Besonders circumscripte Schwellungen nicht nachweisbar, ebensowenig Stellen von größerer Härte oder Erweichungsherde; nur ist der Winkel, welchen der erregierte Penis mit der vorderen Bauchfläche bildet, etwas größer als gewöhnlich angegeben wird (etwa 90 Grad). Die Prostatauntersuchung hat gleichfalls nichts besonderes ergeben; auch im Röntgenbilde nichts besonderes. Was die subjektiven Klagen des Patienten anlangt, so beziehen sie sich auf heftige, jedoch nicht unerträgliche Schmerzen im Glied bei jeder Bewegung. Patient trägt es daher vorsichtig in einer Binde, um die Folge jeder Bewegung nach Möglichkeit zu paralysieren. Die Miktion ist möglich, verursacht jedoch mäßige Schmerzen der Eichel. —

Fragen wir uns nach der Ursache dieses seltsamen Zustandes, so ist sie völlig rätselhaft. Zustände, welche sonst zu Priapismus zu führen pflegen, wie Cerebrospinalleiden, insbesondere Tabes, Myelites, Tumoren in der Gegend der Lumbalschwellung oder im Kleinhirn, Traumen der Wirbel sind vorerst nicht nachweisbar, ebenso wenig ist Leukaemie nachweisbar, welche letztere zwar nicht zu essentiellem Priapismus, wohl aber zur Thrombose der corpora cavernosa führt. Auch für Lues sind keinerlei Anhaltspunkte auffindbar. Endlich könnten auch solche krankhaften Zustände, die durch Reflexreizung zu mehr oder weniger anhaltenden priapistischen Zuständen führen, wie Neurasthenia sexualis, Tripper, welch letzterer in einem von Broich beobachteten Falle zu Invasionen der Gonokokken in die corpora cavernosa und im Anschluß daran zu Thrombose führte, sich nicht nachweisen lassen. Endlich ist auch nicht an Trauma usw. zu denken. Die Aetiologie des Falles ist somit vorerst ganz dunkel. Als Gelegenheitsursache für das Zustandekommen des Priapismus ist, wie häufig in

ähnlichen Beobachtungen, der Coitus anzusehen. Es finden sich indessen Angaben, in welchem der Zustand im Anschluß an den Miktionsakt einsetzt oder beim Erwachen bereits bestand.

Auch Fürbringer (Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes) berichtet über einen ganz negativen Befund bei einem 50jährigen Pfarrer mit tadelloser Vergangenheit, bei dem sich bei noch vorhandener Potenz Defaecations-Mictionspermatorrhoe mit quälender Steigerung zur Erection ohne sexuelle Erregungen einstellten.

Vom ätiologischen Standpunkt scheint uns die Einteilung von Terrier und Dujarier die am meisten praktische zu sein, die wir auch als Grundlage unserer weiteren Betrachtungen nehmen wollen. Dem von diesen Autoren angegebenen Einteilungsschema wollen wir auch unsere zwei neuen Fälle, über die wir weiter unten berichten werden, einreihen.

I. Der nervöse Priapismus.

Dieser wird angenommen, wenn man die Ursache der Erkrankung durch eine Erkrankung des Zentralnervensystems erklären kann. „Nach Hird ist hartnäckiger Priapismus gewöhnlich von einer Erkrankung des Kleinhirns oder des Rückenmarks abhängig. Bekannt ist, daß der Priapismus zuweilen nach Verletzungen des Rückenmarks auftritt, besonders bei Frakturen im oberen Teile der Wirbelsäule. Sogar bei stärkerer Anstrengung der Wirbelsäule tritt zuweilen nächtliche anormale Steifung des Membrum auf. Ein von mir behandelter Fall war folgender: Ein neurasthenischer Maler litt oft die ganze Nacht an anhaltenden, schmerzhaften Erectionen, wenn er am Tage viel gegangen war oder stehend gearbeitet hatte“ (Peyer).

Daß experimentelle Reize des Gehirns und des Rückenmarks Erectionen erzeugen können, lehren die Versuche von Eckhardt und Goltz. Ersterer sah nach Reizung höherer Rückenmarksteile sowie der Pons und der Crura cerebri, letzterer durch Reizung des Rückenmarks Erectionen auftreten.

Oppenheim (Lehrb. d. Nervenkrankheiten. Tabes dorsalis) erwähnt den Priapismus im Beginn der Tabes. „In einem Falle meiner Beobachtungen bildete ein

wochenlang anhaltender, nicht von Wollustempfindungen begleiteter Priapismus, der das Urinieren sehr schmerzhaft machte, die erste Beschwerde. Dann folgte absolute Impotenz. In einem anderen Falle kam es zu nächtlichen Anfällen von Priapismus mit Incontinentia urinae." Zwei der angeführten Fälle von Raichline betrafen ebenfalls Tabes.

Es ist oben schon hervorgehoben, daß Verletzungen, Brüche und Luxation der Wirbelsäule, daß Reize der oberen Halswirbel bei Erhängten Priapismus erzeugen. So berichtet Beck (Ueber Verletzungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks. Virchows Archiv. Bd. LXXV. 1879) von einem Dragoner, der, vom Pferde gestürzt, eine sofortige totale motorische und sensible Lähmung bis zu der Höhe einiger druckempfindlicher Brustwirbel (6. Intercostalraum) zeigte. Dazu Lähmungen der Vasomotoren, aufgehobene Reflexe, Priapismus.

Der Literaturzusammenstellung Scheuers entnehmen wir ferner den Fall von Kocher (Die Laesionen des Rückenmarks bei Verletzung der Wirbelsäule. Mitteilungen a. d. Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Bd. I. 1896), bei dem ein Priapismus durch ein Hineinwachsen eines Sarkoms der Wirbelsäule in den Rückenmarkskanal und Druck auf das Mark entstanden war: Patient erhielt vor 7 Jahren Schlag auf den Rücken mit einem schweren Stock. Ein halbes Jahr vor Aufnahme ins Spital Schmerzen unterhalb der rechten Axilla, dann auch links von der Wirbelsäule. Vor einem Monat rechts von der Wirbelsäule in Höhe der Scapula eine eigroße, nicht empfindliche Geschwulst. Schwächegefühl in beiden unteren Extremitäten, allmähliches Unvermögen, zu gehen. Incontinentia alvi. Priapismus. Nach 2 Monaten ist derselbe geschwunden. Exitus. Sektion ergab Sarkom der Wirbelsäule, das in das Rückenmark in der Höhe des 2. und 3. Brustwirbels hineingewachsen ist und das Rückenmark plattgedrückt hat. —

Außer diesem Fall von Sarkom werden noch von demselben Autor acht andere Fälle von Priapismus nach Verletzungen des Rückenmarks angeführt, die meistens in der Höhe des sechsten bis siebenten Halswirbels stattfanden. Ein Fall betraf einen 14jährigen Patienten, der 30 Fuß hoch von einem Gerüst mit dem Rücken auf ein

Querholz fiel. Er zeigte eine vollständige Lähmung beider unteren Extremitäten. Penis im Zustande des Priapismus. Harnverhaltung. Katheterismus. Es bestand Kompressionsfraktur des zwölften Brustwirbels und im geringen Grade des ersten Lendenwirbels mit Laesion des vierten Lumbalsegments.

Zu diesem Falle bemerkt Scheuer: Hier war das Rückenmark vom vierten Lendensegment abwärts geschädigt, und trotzdem trat Priapismus auf, vielleicht hier als Lähmungserscheinung in Uebereinstimmung mit der Annahme Henles (Handb. d. Eingeweidelehre des Menschen), daß der Priapismus auf Lähmung der organischen Muskeln beruht, welche in den Septa des cavernösen Körpers verlaufen, wodurch die Gefäße ihre Schlängelung verlieren und das Blut unter geringem Widerstand ausströmen lassen; denn der Erectionsreflex trat erst nach Monatsfrist wieder ein, als auch eine Besserung der Sensibilität zu verzeichnen war.

Außer den durch anatomische Veränderungen bedingten Erkrankungen des Zentralnervensystems können auch funktionelle Erkrankungen, wie Neurasthenie und Hysterie Priapismus hervorrufen. Typisch dafür ist der Fall von Mathieu (Neurasthénie et Hystérie combinées. Progrès médical 1888): Ein 37jähriger Einsenbahnbeamter bekommt plötzlich ohne nachweisbare Ursache einen zwei Monate lang anhaltenden Priapismus. „Charcot konstatierte bei ihm Koexistenz von Hysterie und Neurasthenie." Jede Therapie war vergeblich. Nach Verschwinden des Priapismus trat eine Erection nicht mehr ein.

Bekannt ist, daß Priapismus selbst bei Geisteskrankheiten auftreten kann. Zuweilen genügt sehr angestrengte geistige Tätigkeit. So berichtet Peyer von einem sehr beschäftigten Beamten, der an heftigen Erectionen litt, wenn er bis spät in die Nacht arbeitete. Es traten dieselben nicht ein, wenn er sich abends geistig nicht mehr anstrengte.

Schließlich sei noch erwähnt, daß gewisse Giftstoffe, z. B. Cantharidin, eine gewisse Wirkung auf das sexuelle Zentrum im Rückenmark auslösen, da nach Vergiftungen mit Cantharidin Erectionen beobachtet sind.

II. Der traumatische Priapismus.

Von diesem Priapismus ist zu sprechen, wenn es sich um Traumatisierung der Schwellkörper handelt. Eine lokale Erkrankung ist Voraussetzung im Gegensatz zu Fällen von Priapismus aus zentralen traumatischen Ursachen, die wir zu dem nervösen Priapismus rechneten, da durch Verletzungen der Wirbelsäule resp. des Rückenmarks Erkrankungen des Zentralnervensystems die Ursache des Priapismus sind. Der traumatische Priapismus entsteht durch Auftreten eines Haematoms in den Schwellkörpern oder durch Thombrosen, wobei mit Recht Göbel hervorhebt, „daß es nicht eine wirkliche Thombrose im geläufigen pathologischen Sinne, sondern nur mehr eine Verdickung, Eindickung des Blutes ist. Jedenfalls fehlte in seinem Falle die blasse braunrote oder rostfarbene Beschaffenheit, die ein fast acht Wochen bestehender Thrombus sicherlich schon aufweisen müßte. Ein wirklicher Thrombus würde in der langen Zeit des Bestehens des Priapismus schon organisiert worden sein und wäre demnach durch eine kleine Inzisionsöffnung nicht herausgerieselt."

Ueber einen Fall von Priapismus infolge Sturzes auf das Perineum berichtet Johnson Smith (A case of priapism lasting more than four weeks; recovery Lancet 1873). In Scheuers Literaturangabe wird der Fall folgendermaßen berichtet: 46jähriger Patient, seit 20 Jahren verheiratet, 8 Kinder, früher Potator. 19 Tage vor der Aufnahme ins Spital Fall aus einer Höhe von 18 Fuß auf Perineum und Penis. Keine Blutung aus der Harnröhre. Urin klar. Nahe am Frenulum kleine oberflächliche Wunde. Am Tage nach dem Unfall Penis hart und schmerzhaft. Hypererection des Penis; letzterer nicht gleichmäßig geschwollen, sondern am meisten hart am Rücken und an der Wurzel. Außerdem besonders markierte Schwellung an der unteren Fläche und der linken Seite des Penis. Haut leicht kongestioniert. Bewegungen des Gliedes verursachen große Schmerzen. Miktion ungestört; kein Eiterausfluß oder Samenabgang aus der Harnröhre. Fehlen jeglicher Symptome einer Spinallaesion. Während einer akuten interkurierenden Lungenaffektion keine Veränderung in der Intensität des Priapismus. Unmittelbar nach dem

Nachlaß der Lungenaffektion allmählicher Nachlaß des Priapismus; angeblich nach Mercurialsalbe Heilung.

Ebendaselbst wird berichtet von Vorster (Zur operativen Behandlung des Priapismus. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. 1888) über einen Fall von Priapismus nach einem Hufschlag gegen den Penis: 19jähriger Patient. Nach einem Hufschlag gegen das Scrotum Priapismus. Blutungen aus dem Orificium urethrae. Harnretention. Katheterismus in der Narkose erfolglos. Ausführung der Urethrotomia externa. Man sah von der Dammwunde aus einen Tumor in die Urethra sich einwölben. Es stellte sich als ein Haematom des Corpus cavernos. dextrum penis dar, welches mit geronnenem und flüssigem Blute gefüllt war und die Venae profundae penis, welche durch die Wunde des Corpus cavernos. penis hindurchgingen, durch Druck verschlossen hatte, so daß der venöse Abfluß gehindert war. Nach Beseitigung des Blutes Abschwellung. Heilung.

Ferner wird hier über einen Fall von Priapismus von Demarquay nach Schußverletzung berichtet: Der Priapismus trat nach Vereiterung der Corpora cavernosa auf. Der Fall wurde von Nepveu genau untersucht: Sämtliche Schwellkörper waren mit Eiterherden durchsetzt. Bei der mikroskopischen Untersuchung Zerstörung der zentralen Trabekel und der cavernösen Räume, die Arterien, Muskel- und elastischen Fasern waren erhalten. Die Cavernitis war in diesem Falle nach Inzision eines Abszesses der Cowperschen Drüsen entstanden. Die Haut des Penis wurde rot, gespannt und im unteren Teile schmerzhaft, dabei die Harnentleerung mühsam und mit Schmerzen verbunden. Die Schwellung des Penis nahm zu und Priapismus folgte. Zahlreiche Schüttelfröste; die Inzision eines Abszesses am Penis vermochte nichts gegen die manifeste Pyaemie, welche rasch tödlich endete.

Hierher sind auch die leichteren Fälle von Priapismus zu rechnen, die durch einen Bluterguß in die Corpora cavernosa bei stürmischer Cohabitation entstehen. Der Priapismus pflegt in diesen Fällen nach baldiger Resorption des Blutes in einigen Tagen zu verschwinden.

III. Der entzündliche Priapismus.

Von einem solchen sprechen wir, wenn er durch Entzündung der Schleimhaut der Harnröhre bedingt ist. Es

ist oben schon hervorgehoben worden, daß bei Gonorrhoe, besonders bei deren Komplikationen wie Urethritis posterior, Prostatitis usw. sehr lästige Erectionen für den Patienten entstehen. Solche sehen wir auch bei syphilitischen und tuberkulösen Erkrankungen auftreten. Alle diese entzündlichen Erkrankungen bringen in der Regel aber nur eine vorübergehende Erection hervor, so daß es unzweifelhaft erscheint, ob diese Fälle von lästigen Erectionen als Erkrankung sui generis aufzufassen und somit zu dem eigentlichen Priapismus zu rechnen sind. Anders liegen die Fälle schon, wo durch chronische Entzündung länger dauernde Erectionen, besonders nachts, auftreten. Wir erinnern uns an den schon wiedergegebenen Fall von Blum, der einen Priapismus chronicus nocturnus beschreibt, bei dem die urologische Untersuchung eine hochgradige Hyperaesthesie der Schleimhaut der ganzen Harnröhre, besonders in ihrem prostatischen Anteil ergab. Auch die Prostata war äußerst druckschmerzhaft. Wie sehr die vorhandene Prostatitis den Priapismus verursachte, ergab der Umstand, daß unter der Behandlung der chronischen Prostatitis eine Besserung eintrat, während das Aussetzen der Behandlung das Leiden wieder hervorrief. Die in der Harnröhre häufig vorkommende entzündlichen Wucherungen sowohl als auch Neoplasmen, besonders die Polypen in der hinteren Harnröhre können einen solchen Reizzustand hervorrufen, daß sie einen dauernden Priapismus erzeugen. Der Priapismus verschwindet sofort, wenn die Geschwülste entfernt werden. Einen solchen Fall beschreibt Scheuer (Ueber Priapismus. Arch. f. Dermatologie u. Syphilis, 1911): Es handelt sich um einen 38jährigen Rittmeister, der wegen Harnverhaltung und schmerzhafter, die ganze Nacht andauernder Erection in Behandlung kam. — Patient leidet seit drei Jahren an einem chronischen Tripper, zurzeit besteht leichter Ausfluß. Auch klagt Patient über ziehende und stechende Schmerzen in der Harnröhre und am Damm und zeitweise auftretendem plötzlichen Urindrang. In der letzten Zeit habe Patient trotz des Urindranges nicht urinieren können. Seit dieser Zeit leide Patient an schmerzhaften Erectionen, die fast ausschließlich in der Nacht auftreten und den Patienten oft stundenlang nicht schlafen lassen und mit einem Gefühl

starker spannender Schmerzen bis in die Lendengegend verbunden sind. Patient empfand keinerlei sexuelle Bedürfnisse, und wenn er den Coitus ausübe, was wegen gesunkener Libido sehr selten geschehe, so trete im Augenblick des Samenergusses ein brennender Schmerz in der hinteren Harnröhre auf. Letzter Coitus erst drei Tage vorher. Nach demselben bestand die Erection eine halbe Stunde weiter und verursachte eine unangenehme, leicht schmerzhafte Empfindung. Patient klagte über große Schmerzen im Damm, besonders beim Reiten, was ihm zeitweise ganz unmöglich wird. — Der kräftig gesund aussehende Mann macht den typischen Eindruck eines Neurasthenikers, ist sehr aufgeregt und ängstlich. Prostata nicht vergrößert, leicht druckschmerzhaft. Urin, der durch weichen Katheter entleert wird, ist klar, enthält eine Menge Schleimflocken. Bei Einführung des Katheters in der Gegend der Prostata ein leicht zu überwindender Widerstand. Nach Entfernung des Urins Weiterbestehen der Erection. Die Schmerzen sind geschwunden. Kalte Umschläge. Der Priapismus bestand drei Stunden, ließ allmählich ab. Da Verdacht auf Polypen oder sonstige Veränderung der hinteren Harnröhre bestand; Untersuchung mit dem Goldschmidtschen Irrigationsurethroskop: Seitlich, und zwar etwas vor dem Samenhügel, befindet sich ein großer Polyp, der mit breitem Stiel an der rechten Seitenwand der Pars prostatica aufsitzt. Links auf dem etwas verbreiterten Samenhügel selbst zwei kleine, lebhaft flottierende Zotten. Die Entfernung all dieser Gebilde geschah durch galvanokaustische Zerstörung mit dem Goldschmidtschen Operationsinstrument. Der Heilverlauf war ein guter. Seither keine störende Erection mehr, verstärkte Libido sexualis. Erhebliche Besserung der Nervosität. Es handelte sich hier also um einen durch Polypen in der hinteren Harnröhre reflektorisch ausgelösten Priapismus.

Einen ähnlichen Fall beschreibt E. R. W. Frank (Ueber die Beziehungen der papillömatösen Wucherungen des Blasenhalses und der hinteren Harnröhre. Zeitschrift f. Urologie. Bd. II., 1908) zitiert bei Scheuer: 29jähriger Offizier, seit der Jugend an hartnäckiger Obstipation leidend, nie geschlechtskrank. Seit mehreren Jahren Schwierigkeiten beim Urinieren. Außerdem klagt Patient über lästige Erectionen, die in der Nacht auf-

treten und den Schlaf stören. Um das Orificium internum bis in die Pars prostatica fünf große Polypen. Nach Entfernen derselben Aufhören der Erectionen und sonstigen Urinbeschwerden.

Aber nicht nur Polypen der hinteren Harnröhre, sondern auch die der vorderen können die Harnröhre in einen Reizzustand versetzen, durch den Priapismus ausgelöst wird. Einen solchen Fall finden wir in der Zusammenstellung von Scheuer, von Jewsejenko (Priapismus durch Operation zur Heilung gebracht. Wratsch 1881. Petersburger Mediz. Wochenschrift): 18jähriger Mann, der viel masturbiert und an Urethritis gelitten hat. Starke Reizbarkeit des Penis. Bei leiser Berührung treten lange andauernde Erectionen ein. Die Ursache lag in Wucherungen von erbsengroßen Tumoren in der Fossa navicularis. Nach Abbinden derselben trat Heilung ein.

Der entzündliche Priapismus stellt sich auch bei diffuser Cavernitis ein, die mit Schüttelfrost und Fieber, ödematöser Anschwellung der Haut und des Praeputiums einhergeht. A. v. Winiwarter (Die Erkrankungen des Penis usw. Handb. d. Urologie) sagt darüber: „Ein sehr charakteristisches Symptom der Schwellkörperentzündung ist der frühzeitig ganz plötzlich auftretende Priapismus. Die Erection ist unvollständig, andauernd, behindert die Harnentleerung und den Katheterismus, ist gewöhnlich schmerzlos, zuweilen aber von furchtbaren Schmerzen begleitet." Winiwarter glaubt, daß die schmerzlosen Erectionen diejenigen Fälle betreffen, bei denen es sehr rasch zur Thrombose in den Schwellkörpern mit nachfolgender Gangrän kommt, während die anderen mit entzündlicher Infiltration der Schwellkörper beginnen; die durch die fibröse Albuginea bedingte Spannung des cavernösen Gewebes erklärt die Schmerzen. Die Untersuchung des Penis ergibt schon vor dem Auftreten des Priapismus eine scharf begrenzte, derb elastische pralle Infiltration eines oder beider Corpora cavernosa. Unter kontinuierlichem Fieber und wiederholten Schüttelfrösten erfolgt Rötung der Haut und Erweichung des Infiltratis an der unteren Fläche des Penis oder am Perineum neben der Raphe mit deutlicher Fluktuation. Es kann aber der Durchbruch des Eiters in die Harnröhre erfolgen. Ge-

wöhnlich bestehen bei vernachlässigten Fällen zu dieser Zeit bereits deutliche Symptome der Pyaemie: Metastasen in inneren Organen. Der Priapismus kann unverändert bis zum Tode andauern und selbst an der Leiche noch als halbe Erection zu konstatieren sein.

Ueber einen solchen entzündlichen Priapismus berichten Worms und Hamant (Gazette des Hopitaux. 1913. Priapisme prolongé): Nachdem die Erection zwölf Tage bestanden, machten sie an der Wurzel des linken Corpus cavernosum eine Inzision; es entleerte sich Blut, es trat aber keine Aenderung ein. Vier Tage später wurde eine zweite Inzision am unteren seitlichen Rand des linken Corpus cavernosum gemacht. Es entleerte sich nekrotisches fibröses Gewebe. Rechts derselbe Eingriff. Naht ohne Drainage. Der Penis bleibt schlaff. Die Ursache ist chron. Cavernitis, Phlebitis und Thrombose.

Neumann (Ueber Priapismus und Cavernitis. Mediz. Jahrbücher. Wien. 1882) beschreibt einen Fall, der als Ursache sowohl eine Cavernitis als auch eine neoplastische Schwellkörperinfiltration hatte: Bei einem 50 Jahre alten Schmied, der bis zu seinem Tode 31 Tage lang an Priapismus gelitten hatte, ergab die Obduktion, daß, ausgehend von einem Carcinom der Blasenwand, das gegen die freie Bauchhöhle perforiert war, eine ödematöse Schwellung und jauchige Entzündung in den carcinomatös entarteten Schwellkörpern bestand.

Zu einer Thrombose der Corpora cavernosa penis und urethrae mit Oedem der Haut und des Praeputiums und zur marantischen Thrombose des Plexus pudendus und vesicalis, die ganz plötzlich einen Priapismus hervorrief, kam es nach Kauders (zitiert bei Neumann) bei einem Patienten, der an Tuberkulose und Morbus Brightii litt. Es war starke Schmerzhaftigkeit des Gliedes, letzteres hochgradisch geschwellt und cyanotisch verfärbt.

Zu der entzündlichen Form des Priapismus kann auch der von Felix Rosenthal berichtete Fall von postappendizitischem Priapismus (Berl. klin. Wochenschr. 1910, Nr. 24) gerechnet werden. Es handelt sich um einen Fall von Priapismus im Anschluß an eine Appendizitis, bei der sich der entzündete Wurmfortsatz mehr

der Symphyse genähert und zwischen Blase und Mastdarm Eiteransammlung stattgefunden hat. Es liegen nach Rosenthal drei Möglichkeiten vor:

1. Kompression der Nervi erigentes durch den Entzündungsherd, infolgedessen reflektorische Erektion,
2. Hemmung des venösen Abflusses aus den Corpora cavernosa durch Kompression der abführenden Venae profundae penis,
3. Thrombose der Venae profundae penis bzw. der Corpora cavernosa.

Da die Punktion des rechten Penisschwellkörpers das Vorhandensein einer alten Thrombose zeigte, glaubte Verfasser, daß es sich um die dritte Möglichkeit handelte. Die Punktionsflüssigkeit enthielt auch Bacterium coli. welches im Exsudat bei Wurmfortsatzentzündung häufig gefunden wird. Im übrigen macht Rosenthal darauf aufmerksam, daß vielleicht bei der idiopathischen Form des Priapismus die Appendicitis eine Rolle spielt.

IV. Der leukämische Priapismus.

Dieser wird angenommen, wenn dabei Leukämie vorhanden ist, und ist die am häufigsten auftretende Form des Priapismus.

Nach Alfred Perutz (Wien. Med. Wochschr. 1915, Nr. 47) sind in der Literatur 36 Fälle von leukämischem Priapismus beschrieben. Er selbst berichtet über einen Fall von Priapismus, bedingt durch myelogene Leukämie. Es handelt sich um einen 17jährigen Patienten, der eine stark vergrößerte Milz und vergrößere Leber aufweist. Der Penis ist normal erigiert. Die Corpora cavernosa penis sind prall gefüllt. Berührung nicht schmerzhaft. Die Glanspenis ist normal. Lymphdrüsen sind nicht palpabel. Im Blut typischer Befund einer Myelogen-Leukämie. Der Penis wurde bestrahlt. 13 Tage nach der Bestrahlung tritt eine deutliche Besserung ein, daraufhin wurde die Milz bestrahlt.

Rosenow berichtet 1917 im Königsberger Verein für Wissenschaftliche Heilkunde einen Fall von Priapismus als Frühsymptom einer myeloischer Leukämie bei einem 47jährigen Manne. Heilung trat nach 6 Wochen ein durch Röntgenbestrahlung der Milz.

Ueber die Entstehung des leukämischen Priapismus stehen sich zwei Ansichten gegenüber. Eine Anzahl Autoren glaubt, daß er durch das Zustandekommen einer Thrombose entsteht, die Blutzusammensetzung ist eine andere geworden, der Blutstrom wird verlangsamt.

Einen solchen Fall beschreibt Kast (Ueber den leukämischen Priapismus, Zeitschr. f. klin. Med. 1895), zit. bei Scheuer:

42jährig. Mann, mit 17 Jahren Malaria, seit Aug. 92 allgemeines Krankheitsgefühl. Am 26. September desselben Jahres erwachte Patient plötzlich nachts mit einer enorm schmerzhaften Erektion, die nicht wieder nachließ. Die Untersuchung ergab Schwellung der Corpora cavernosa penis und der Eichel. Das Corpus cavernosum urethrae frei. Das Glied enorm schmerzhaft, die Urinentleerung möglich, wenn auch erschwert. Milz und Leber nicht vergrößert, auch in der Zusammensetzung des Blutes zunächst keinerlei Veränderungen bemerkbar, bis Ende November hielt der Priapismus als alleiniges Symptom an, ging aber dann zurück, und der Patient hatte seit dieser Zeit keine Erektion mehr. Im Januar 93 trat Verschlimmerung ein. Man konnte jetzt einen deutlichen Milztumor tasten. Blutbefund sprach für Leukämie. Der Penis zeigte jetzt an der ganzen Rückenfläche und entsprechend der Unterfläche einen derben harten Strang von gleichmäßigen Konturen, die stellenweise unterbrochen, sich bis zum Bulbus verfolgen ließen. Patient starb 2 Jahre später an Marasmus. Der Priapismus hatte 8 Wochen gedauert. Bei der Sektion erwiesen sich die im Penis zurückgebliebenen Veränderungen als leukämische Thromben.

Kast weist darauf hin, daß der Priapismus bei der Leukämie immer ohne jede Begleiterscheinung seitens des Rückenmarks auftrete, insbesondere daß die Harnentleerung höchstens in mechanischer Weise gestört gewesen sei. Der Priapismus habe zudem Individuen getroffen, deren Allgemeinzustand nicht so reduziert war, daß ein länger dauernder Reizzustand auf dem Gebiete des Geschlechtslebens etwas Widersprechendes sein würde. Alle Mittel, die das im negativen Sinne medikamentös leicht zu beeinflussende Spinalzentrum als Angriffspunkt wählten, speziell die Narkotika, haben sich als völlig wirkungslos gezeigt. Sogar der normale Ent-

ladungsakt des Reflexmechanismus, der in der Norm mit der Ejakulation die Erschlaffung der Schwellkörper muskulatur herbeiführt, ist sichtlich ohne Einwirkung auf die Härte des Penis geblieben. Auch ist der Priapismus in allen diesen Fällen nicht plötzlich geschwunden, wie ein Reflexkrampf, sondern ganz allmählich. — Die mikroskopischen Befunde Kasts bewiesen auch das Vorhandensein verschiedener Stadien des Indurationsprozesses nebeneinander, und hierin sieht er eine befriedigende Erklärung dafür, daß einzelne Kranke schon vor dem Hauptanfall kürzer dauernde Attacken schmerzhafter Erektion hatten.

Andere Autoren, besonders Salzer, (Fall von langdauerndem Priapismus nebst Bemerkungen über die Beziehung desselben zur Leukämie. Berl. klin. Wchschr. 1879) erklären den Priapismus durch Reizung des Zentralnervenapparats durch das leukämische Blut oder durch Druck der geschwollenen Beckenlymphdrüsen auf die Nervi erigentes. Dafür spreche auch der Umstand, daß die leukämischen Symptome erst nach dem Schwinden des Priapismus aufgetreten seien. — Nach Kunst (Leukämischer Priapismus mit nervöser Pathogenese, Med. Klinik 1907) soll der hintere Pol des Milztumors auf den Grenzstrang des Sympatikus einen derartigen Druck ausüben können, daß es dadurch zu einem vasomotorischen Priapismus komme; „zur vollen Erektion sei es gekommen durch Reflexwirkung auf das sakrale Markzentrum des musculus perinei profundus vermittels der N. erigentes, die zum Konus medullaris leiten, oder bei zentralwärts gelegener Störung durch Reflexsteigerung." Es scheint jedoch, als ob die Auffassung, die die Thrombose als Ursache des leukämischen Priapismus annimmt, die richtigere sei, weil in den operierten Fällen in zweifelloser Weise eine Thrombose der Schwellkörper nachgewiesen werden konnte. So sagt auch Göbel (Ueber idiopathisch protrahierten Priapismus, Grenzgebiet der Med. u. Chir. 1904): Wir haben wohl die Berechtigung, auch in der nicht in Autopsie in vivo oder mortuo gekommenen Fällen eine Thrombose der Corpora cavernosa anzunehmen. Auch Strümpel (Lehrb. d. spez. Path. und Therap. der inneren Krankh.) meint, daß die Ursache des leukämischen Priapismus nicht in nervösen Erregungszuständen, sondern in der

Bildung weißer, leukocytenreicher Thromben in den Corpora cavernosa zu suchen ist.

Auch nach Fürbringer liegt dem Priapismus leukämicus kein isolierter Reizzustand in den Bahnen der N. erigentes, sondern ein thromboischer Prozeß zugrunde.

Wie bei der Leukämie der Priapismus gefunden ist, kommt er bei andern Konstitutionserkrankungen auch selten vor. Bekannt sind in der Literatur wenige Fälle bei Gicht und Diabetes. So berichtet Weise (Priapismus e causa athritica, Schmidts Jahrb. 1840, zit. b. Scheuer: 45jährig. Schuhmacher leidet seit 3 Jahren an Gicht. Später Priapismus, verbunden mit heftigen Schmerzen, bald an der Spitze, bald in der Wurzel des Penis. Besonders häufig nachmittags und abends bis Mitternacht. Genitalleiden waren nicht vorausgegangen. Harn entleerte sich nur langsam. Nachdem der Priapismus 3 Wochen hindurch angehalten hatte, verschwand er plötzlich, während sich Gicht im linken Fuße ein stellte. Nach deren Heilung keine weiteren Erscheinungen.

V. Der idiopathische Priapismus.

Dieser wird angenommen, wenn eine genaue Ursache für die Entstehung nicht festzustellen ist. Es ist oben schon ausgeführt, daß das Vorkommen dieser Form von vielen Autoren nicht anerkannt wird, und in der Tat darf man erst von dem Vorhandensein eines idopathischen Priapismus sprechen, wenn alle Untersuchungsmethoden angewandt, eine Ursache nicht erkennen lassen. Mit der Verfeinerung der Untersuchungsmethoden und Untersuchungsinstrumente ist es ja auch bei andern Erkrankungen gelungen, anatomische Grundlagen für die Pathogenese einer Krankheit zu konstatieren, wo man früher sich mit „Neurose" begnügt hat. Die oben angeführten Fälle von Scheuer und Frank konnten nur durch die Untersuchung mit dem Goldschmidtschen Irrigationsurethroskop sicher als durch Polypen der hinteren Harnröhre bedingte erkannt werden; und doch bleiben immer Fälle übrig, bei denen trotz genauester Untersuchung eine Ursache des Priapismus nicht festgestellt werden konnte; diese bezeichnen wir mit idiopathisch. Wir erinnern z. B. an den schon angeführten Fall von

Lohnstein. Göbel berichtet über 10 Fälle von idiopathischem Priapismus, die von andern Autoren nicht alle als solche anerkannt werden, so z. B. der von uns oben angeführte Fall Mainzer. Einige Autoren weisen darauf hin, daß die Ursache der Erkrankung sich vielleich erst später herausstellt, so läßt Terrier selbst es dahingestellt sein, ob nicht der idiopathische Priapismus Vorläufer des leukämischen ist. So berichtet auch Strümpel, daß der Priapismus zuweilen als erstes von den Patienten bemerktes Krankheitssymptom bei Leukämie auftritt. Es ist auch schon erwähnt, daß Rosenthal darauf aufmerksam macht, daß vielleicht bei der idiopathischen Form des Priapismus die Appendicitis eine Rolle spielt. In vielen Fällen werden Excesse im Coitus als Ursache angeführt; mit Recht meint Terrier „le coit n'a du être qu 'une cause occasionnelle, la vraicause restant inconnue."

Aus diesem allen geht hervor, daß man mit Recht von einem idiopathischen Priapismus sprechen darf. Ueber zwei solche Fälle sind wir in der Lage, hier zu berichten.

Fall I.

A. N., 25 Jahre alt, Tischler. Vater lebt und ist gesund (jetzt 60 Jahre alt). Mutter starb vor 2 Jahren an Schwindsucht. Geschwister leben und sind gesund. Patient selbst will angeblich nie ernstlich erkrankt gewesen sein, war niemals geschlechtskrank; kein Potator. Während des Weltkrieges war er von Dezember 1914 bis Juni 1918 im Felde, z. T. in der Front, z. T. Etappe. Im Dezember 1915 erhielt er einen linksseitigen Unterschenkelschuß. Er hört schlecht seit Dezember 1914 nach einer Granatexplosion. — Anfang August 1919 erwachte Patient mit einer Erektion und starkem Harndrang. Er konnte den Harn entleeren, aber das Glied blieb 2 Stunden erigiert. Er ging mit dem erigierten Penis, der nicht schmerzte, sondern nur brannte, auf seine Arbeit als Klavierarbeiter. Die Erektion ließ allmählich nach. Nach 8 Tagen trat wieder vor dem Aufstehen eine Erektion ohne Wollustgefühl ein. Sie dauerte etwas länger als das erste Mal und ließ allmählich bei der Arbeit nach. Dieses wiederholte sich alle 8—10 Tage. Die Erektion dauerte immer etwas länger, das vorletzte Mal von morgens 8 bis abends 8 Uhr. Stets stellten sich die

Anfälle vor dem Aufstehen mit einem Harndrang ein. Das Glied blieb aber nach dem Urinieren erigiert. Die Erektion ging angeblich etwas schneller zurück, wenn der Patient sitzt, und den rechten Oberschenkel über den linken schlägt. Beim Erwachen hatte er niemals das Gefühl von Schmerzen. Diese traten erst im Laufe des Tages ein. Sie waren niemals sehr heftig und ließen auch zeitweise nach. Er hatte auch niemals Fieber oder Schüttelfröste.

Am 13. 9. 19 morgens erwachte Patient nach einer unruhigen Nacht, — er hatte nicht wollüstig geträumt — wieder mit einem erigierten Glied, das nicht schmerzte. Er ging wieder zur Arbeit. Nach mehreren Stunden empfand er Schmerzen im After, die allmählich von dort in das Glied ausstrahlten. Er arbeitete wieder, nahm abend 8 Uhr ein kühles Wannenbad, fühlte sich im Bade etwas wohler; die Erektion blieb aber bestehen. Als er ins Bett kam, traten brennende Schmerzen vom After bis in die Eichel hinein auf. Er konnte vor andauernden Schmerzen keinen Schlaf finden. Am nächsten Morgen ging er zum Arzt, da er zunächst auch nicht Harn lassen konnte. Er erhielt Suppositorien; und nun konnte er zwar Harn lassen, Erektion und Schmerzen hielten aber an. Der Harn konnte spontan entleert werden.

Am 15. 9. erhielt Patient zwei subkutane Injektionen von Morphium, es trat keine Besserung ein. Am 16. 9. trat Patient in die Klinik des Herrn San.-Rat Dr. William Levy — dem ich für Ueberlassung der Krankengeschichte hiermit meinen verbindlichsten Dank ausspreche —, ein, wo folgender Status aufgenommen wurde:

Patient ist ein ziemlich großer magerer Mann. Er hört schwer. Haut und sichtbare Schleimhäute genügend durchblutet. Lymphdrüsen am Halse, in der Achselhöhle und Schenkelbeuge nicht deutlich zu fühlen. Keine Struma. Lunge und Herz gesund. Die Milz ist nicht vergrößert; ihre Dämpfung beginnt am oberen Rande der 11. Rippe, reicht nach vorn bis an die hintere Axillarlinie; sie ist bei Expiration nicht palpabel, bei tiefster Inspiration ist sie gerade unter dem linken Rippenbogen zu fühlen. — Am linken Unterschenkel eine 10 Pfg.-Stück große flache verschiebliche Narbe in der Haut der Wade (Einschuß), 2 flache längs verlaufende verschiebbare

Narben von je 5 cm Länge, die eine 1 cm, hinter der fibula, die andere 3 cm weiter nach hinten. (Operationsnarben.)

Penis ist erigiert, die Glans nach links abweichend. Das Orificium urethrae 8 cm links von der Mittellinie. Die Länge des Penis vom unteren Rand der Symphyse bis zum Orificium urethrae beträgt 15 cm. Die Haut des Penis ist nicht ödematös, frei beweglich, schmerzt nicht. Das Praeputium ist nicht geschwollen, bedeckt mit weiter Mündung die halbe Eichel. Die Eichel selbst ist weich, ebenso das corpus cavernosum urethrae. Beide Corpora cavernosa penis sind bretthart geschwollen. Das rechte fast um die Hälfte dicker als das linke, und bei Druck empfindlich. Die Schwellung betrifft die ganze Länge des Corpus cavernosum penis, von ihrem Ansatz an die rami descendentes ossis pubis bis zu ihrer Spitze. An ihrer unteren Fläche fühlt man deutlich die Rinne für das weiche, nicht geschwollene und nicht druckempfindliche corpus cavernosum urethrae. Am penis und scrotum, an den unteren Extremitäten keine erweiterten Venen sichtbar. Der Umfang des Penis an der Wurzel beträgt 15 cm. Prostata nicht vergrößert. Knopfsondenuntersuchung ergibt normalen Befund der Harnröhre. Der Harn klar, ohne pathologische Elemente. Die Blutuntersuchung ergab 10 600 Leukozyten und 4 800 000 Erythrozyten. Haemoglobin 70 Prozent. Nervenbefund: normal.

Patient bekam Morphium (0,01) subkutan und warme Vollbäder. Konnte danach gut schlafen. Fühlte sich am nächsten Morgen etwas wohler, kann spontan Harn lassen, jedoch bleibt die Erektion bestehen.

26. 9. Therapie dieselbe. Priapismus nicht verändert. Jedoch ist das rechte Corpus cavernosum penis etwas dünner und weicher, das linke an Volumen nicht verändert, hart. Schmerzen geringer, 11 Uhr Injektion einer 20 Prozent Novocain-Adrenalinlösung (20 ccm) in den Epiduralraum.

27. 9. Penis noch erigiert, aber deutlich schlapper. Er weicht immer noch 8 cm nach links von der Mittellinie ab. Rechtes Corp. cavern. penis weicher.

1. 10. Spitze des Penis weicht noch immer nach links. Das rechte Corp. cavern. penis ist schon deutlich

weicher, anscheinend auch das linke, aber in geringem Maße. Patient ist schmerzfrei, steht auf, bekommt keine Narcotica mehr, aber noch Vollbäder.

8. 10. Penis ist weicher und zwar in beiden Corp. cavern. penis. Patient ist beschwerdefrei, erhält warme Sitzbäder.

10. 10. Penis hängt schlaff herab, seine Spitze weicht noch 6 cm von der Mittellinie ab. Er ist ziemlich biegsam, die Länge des Penis beträgt noch 15 cm.

16. 10. Penis hängt ganz nach unten, ist weich und biegsam, 14 cm lang, seine Spitze weicht kaum noch 2 cm von der Mittellinie ab. Patient hat keine Beschwerden, verläßt die Klinik und wird ambulatorisch weiter beobachtet.

18. 10. Status idem.

25. 10. Penis ist noch schlaffer, vollkommen biegsam.

10. 11. Patient hat keine Beschwerden, es treten zuweilen Wollustgefühle auf, aber keine Erektion.

6. 2. 20. Patient, der verlobt ist, klagt darüber, daß trotz vorhandener Libido keine Erektion bis jetzt aufgetreten ist. Der Penis ist schlaff und normal.

Fall II.

W. R., 47 Jahre alt, Lederarbeiter. Vater starb im 60. Lebensjahr an Lungenentzündung, die Mutter im 77. an Altersschwäche, 1 Bruder, 3 Jahre alt, an Diphtherie, ein anderer, 19 Jahre alt, an Lungenentzündung. 4 Geschwister leben und sind gesund. — Pat. selbst stets gesund gewesen, angeblich niemals geschlechtskrank, er hat niemals übermäßig getrunken. Er gibt zu, in der Jugend viel onaniert zu haben, später hat er stets einen normalen Beischlaf ausüben können. In seinem 43. Lebensjahre hatte er 14 Tage lang morgens ¼ bis ½ Stunde lang anhaltende schmerzhafte Erektionen, die dann ohne Ejakulationen verschwanden. Im Alter von 47 Jahren heiratete er, und konnte in der Regel 2mal wöchentlich einen regelrechten Coitus ausüben. In einer Sylvesternacht trank Pat. viel Punsch und erwachte am Neujahrsmorgen 1917 mit einer starken Erektion,

die ihm viel Schmerzen verursachte. Er tauchte das Glied in kaltes Wasser, wodurch die Schmerzen noch größer wurden. Diese steigerten sich noch in der folgenden Nacht, so daß er nicht schlafen konnte. Ein Arzt, den er am andern Morgen aufsuchte, verordnete ihm Brom ohne jeden Erfolg.

Status: Mittelgroßer Mann, von gutem gesunden Aussehen und guter Ernährung. Keine Struma. Lunge und Herz gesund. Milz nicht vergrößert. Keine Lymphdrüsen. Nervenuntersuchung: normal.

Penis ad maximum erigiert. Jede Berührung schmerzhaft. Das Praeputium bedeckte die Glans, konnte aber zurückgezogen werden. Die Corp. cavern. penis fühlen sich hart an. Dagegen waren das Corp. cavern. urethrae und die Glans weniger gespannt. Am Orificium externum kein Sekret. Pat. konnte spontan in 2 Gläsern Harn lassen, aber mit großen Schmerzen. Beide Harnportionen waren von normaler Beschaffenheit (klar, ohne Albumen, ohne Sacherum, ohne Blut, keine Cylinder usw.) An der Prostata nichts zu fühlen. Die Urethra war für Knopfsonde Nr. 21 gut durchgängig.

Wie die kalten Umschläge und Tauchen des Penis in kaltes Wasser, so hat auch Morphium, das in Zäpfchenform verabreicht worden war, keine Besserung verursacht. Eine Blutentziehung durch Blutegel am Damm brachte für kurze Zeit eine Linderung der Schmerzen, doch blieb die Erektion bestehen. Durch warme Sitzbäder und warme Umschläge ließen nach 12 Tagen die Schmerzen etwas nach. Die Härte des Gliedes wurde zwar geringer, doch blieb es noch 21 Tage erigiert, bis ganz allmählich eine Besserung eintrat. „Es war", so drückte der Patient sich aus, „als wenn inwendig sich alles loslöste und wie durch einen Sprühregen alles auseinanderplatzte." Dieser Zustand dauerte 1½ Tage. Erst nach 6 Wochen war der Penis ganz schlaff.

Nach 3 Jahren kam der Patient wieder, er will kein „Priapismus" mehr gehabt haben, er klagt über Impotenz.

Betrachten wir diese beiden Fälle, so ergibt die Symptomatologie das übliche Bild des Priapismus. In beiden Fällen gingen der langdauernden Attacke kleine vorübergehende voraus. In beiden Fällen waren die Corp. cavern. penis befallen, und nicht das Corpus cavern. urethrae. In beiden Fällen war die Glans penis frei, und nur zum Teil vom Praeputium bedeckt. Beide Fälle zeigten die übliche Schmerzhaftigkeit; in beiden Fällen konnten die Pat. zwar spontan Urin lassen, aber nur mit Schmerzen; Fieber und Schüttelfrost waren nicht vorhanden. — In beiden Fällen dauerte der Priapismus etwa 5 Wochen.

Fragen wir uns nun, was die Ursache in beiden Fällen wohl gewesen ist, so muß konstatiert werden, daß keine entzündlichen Erscheinungen an den Harn- und Geschlechtsorganen vorhanden waren. Es fand sich kein Ausfluß aus der Urethra; Prostata, Hoden, Nebenhoden waren gesund. Harnuntersuchung ergab nichts Pathologisches. Die Harnröhre war in beiden Fällen durchgängig und zeigte keinen krankhaften Befund. Ein Trauma hatte in beiden Fällen nicht stattgefunden. Die Untersuchung des Nervensystems ergab in beiden Fällen einen normalen Befund. Nichts spricht in den beiden Fällen für Leukämie oder irgend eine Konstitutionserkrankung. Eine Cantharidin- oder andere Vergiftung lag nicht vor. Wenn auch im Falle II Pat. angab, daß er am Abend vor Entstehung des Priapismus viel Punsch getrunken hatte, so ist er keineswegs als Potator zu bezeichnen, so daß diese Angabe des Pat. als ätiologisches Moment wie ebenso im Falle I auch nicht in Betracht zu ziehen ist. Es würde daher schwer fallen, unsere beiden Fälle einem von Blum oder Scheuer angegebenen Einteilungsschema einzureihen.

Genau so, wie man in den Fällen, der durch mangelnde Erektion entstandenen Impotenz, die nicht durch eine organische Erkrankung bedingt ist, neuerdings eine Veränderung oder Anomalie der inneren Sekretion nicht nur der Geschlechtsdrüsen (Hoden, Prostata), sondern auch der Schilddrüse, Thymus, der Hypophyse und der Nebennieren angenommen hat, so ist vielleicht auch daran zu denken, daß dieselbe beim Priapismus ebenfalls eine Rolle spielt.

Iwan Bloch (Med. Klinik, 1916, Nr. 3) hatte ausgeführt, daß wir auf Grund der neueren Forschungen, insbesondere der bereits die ganze innere Medizin beherrschenden Hormonenlehre mit ihrem Nachweis des Zusammenhanges und der Wechselwirkung der verschiedenen innensekretorischen Organe, sowie auf Grund der erstaunlichen neueren experimentellen Untersuchungen, die sich hauptsächlich an den Namen Eugen Steinach knüpfen, zu der Erkenntnis gelangt sind, daß nicht nervöse, sondern chemische Einflüsse das Wesen der Sexualität ausmachen, daß also dabei nicht das Zentralnervensystem das primäre ist, sondern dieses erst sekundär durch chemisch-wirksame Stoffe der inneren Sekretion beeinflußt wird.

Wir haben daher in unseren Fällen unsere Aufmerksamkeit auch auf diesen Punkt gelenkt. Im Fall I ist eine Röntgenaufnahme gemacht, um festzustellen, ob eine Hypophysenvergrößerung vorhanden ist. Nichts ergab, was irgendwie auf eine Erkrankung der in Betracht kommenden Drüsen schließen läßt, so daß auch dieses als ätiologisches Moment auszuschließen ist.

Es handelt sich demnach in unsern beiden Fällen um einen Priapismus, für dessen Entstehung keine Ursache zu finden ist, also um einen idiopathischen Priapismus.

Lebenslauf.

Ich, Bruno Cohn, bin am 15. Oktober 1894 als Sohn des zurzeit in Charlottenburg wohnenden Arztes, Professor Dr. J. Cohn, in Berlin geboren. — Nach Absolvierung des Friedrichs-Gymnasium Berlin im Herbst 1912 widmete ich mich dem Studium der Medizin und studierte in den Universitäten Berlin und München. Mein Studium wurde durch den Weltkrieg, den ich vom 4. August 1914 bis 18. November 1918 mitmachte, unterbrochen. Im Juli 1917 bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Am 17. März 1920 beendete ich mein Staatsexamen in Berlin und erhielt vom gleichen Tage die Approbation als Arzt.

Druck
HERMANN TIETZ
BERLIN